FORMATO PARA ENTREGA DE EPP E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA								AREA FARMACIA	FECHA:				TURNO: DIA /NOCHE	
NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETAS	OVEROL	FIRMA
				NORMA	No. 95			ANTI	DESEC				
DIANA PAOLA ADARME MORALES	AUX. FARMACIA	7 aam	13/2/21			X		X					DIANA P. A M.
		7 aapm	14/2/21			X		X					DIANA P. A M.
		7 aapm	17/2/21			X		X					DIANA P. A M.
JENNY JOHANA JAIMES ORTEGA	AUX. FARMACIA												
WENDY CASTILLO	AUX. FARMACIA	7:00am	12-02-21					X					Wcastillo
		7:00am	14-02-21					X					Wcastillo
		7:00pm	15-02-21		X			X					Wcastillo
EDITH CORTES CARRILLO	REGENTE DE FARMACIA	7:00PM	15.02.21		X			X					Edicortes
		7:00AM	16.02.21					X					Edicortes